

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawaal, M., 2014. 'Fraud Market Reaction and the Role of Institutional Investors in Chinese Listed Firms', *The Journal of Portfolio Management*, vol. 1-2. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://www.bfjlaward.com/pdf/25999/92-109_Aggarwal_JPM_1216R.pdf
- Aisiyah, N., 2016. 'Oknum PNS Bontang Berobat Pakai Kartu Orang, BPJS Tegur dan Minta Ganti Rugi'. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.klikbontang.com/berita-5984-oknum-pns-bontang-berobat-pakai-kartu-orang-bpjs-tegur-dan-minta-ganti-rugi.html>
- Aji, R., 2016. Analisis implementasi sistem informasi pengadaan obat Instalasi Farmasi Rumah Sakit dr. Syaiful Anwar Malang, Thesis, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Diunduh 3 Maret 2017 dari <https://media.neliti.com/media/publications/77303-ID-none.pdf>
- Ahern, C., 1992. Fragmented Physician Claim, Department of Health and Human Services Office Of Inspector General. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-12-88-00901.pdf>
- Ahmad, N., 2014. *Coordination Of Benefit* sebuah kompromi BPJS Kesehatan dengan penjamin lainnya, Seminar Nasional Pamjaki, Yogyakarta. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.slideshare.net/syahrudinrasyid/presentasi-cob-14-juni-2014-samarinda-dr-nurul-fathonim-kes-aak>
- Albashrawi, M., 2016. 'Detecting financial fraud using data mining techniques: a decade review from 2004 to 2015', *Journal of data Science*, vol. 14: p553-570. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://wdsinet.org/AnnualMeetings/2016_Proceedings/papers/Paper108.pdf
- American Medical Association, 2016. Avoiding Medicare Fraud & Abuse: A Roadmap for Physicians, p2-5. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Medicare-Learning-Network-MLN/MLNProducts/Downloads/AvoidingMedicare_FandA_Physicians_FactSheet_905645.pdf
- Aral, K., Guvenir, H., Sabuncuoglu, I., Akar, A., 2012. 'A prescription fraud detection model', *Computer Methodology and Programme in Biomedicine*, vol. 106: p37-46. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://yoksis.bilkent.edu.tr/pdf/files/10.1016-j.cmpb.2011.09.003.pdf>
- Arifin, 2015. Banyak Pasien BPJS Gunakan Kartu Orang Lain. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://m.beritajatim.com/pendidikan_kesehatan/231396/banyak_pasien_bpjs_gunakan_kartu_orang_lain.html.

Ashari, S., 2016. Era teknologi informasi. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari: <http://www.ipapedia.web.id/2015/10/era-teknologi-informasi.html>.

Ariati, N., 2015. Pencegahan Korupsi dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam: Simposium fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://djsn.go.id/storage/app/uploads/public/58c2808be58c2808be3b5e830093909.pdf>.

Baesen, B., and Vlasselaer, V., 2014. *Fraud Analytic Using Descriptive, Predictive and Social Network Technique*. Willey, United States. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.wiley.com/en-us/Fraud+Analytics+Using+Descriptive%2C+Predictive%2C+and+Social+Network+Techniques%3A+A+Guide+to+Data+Science+for+Fraud+Detection-p-781119133124>

Bagde and Chaudari, 2016. 'Analysis of fraud detection mechanism in health insurance using statistical data mining techniques', *International Journal of Computer Science and Information Technology*, vol. 7(2): p925-927. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://ijcsit.com/docs/Volume%207/vol7issue2/ijcsit20160702110.pdf>

Bagul P.D., Bojewar S., Sanghavi A., 2007. 'Survey on Hybrid Approach for Fraud Detection in Health Insurance', *International Journal of Innovative Research in Computer and Communication Engineering*, Vol 4(4): p6918-6922. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari https://www.ijrcce.com/upload/2016/april/92_Survey.pdf

Barnett, 2015. 'Patient Characteristics and differences in hospital readmission rates', *Jama internal medicine*. Diunduh tanggal 8 September 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4991542/>

Barret, M.L., Wie, L.M., Jiang, H.K., 2015. All-Cause Readmissions by Payer and Age, 2009–2013. Diunduh tanggal 9 September Agustus 2017 dari <https://www.hcup-us.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb199-Readmissions-Payer-Age.jsp>.

Boateng, 2017. 'Reducing medical claims cost to Ghana's national health insurance scheme: a cross sectional comparative assessment of the paper and electronic based claim review', *BMC Health Service Research*, vol. 17: p155. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari https://www.researchgate.net/publication/313414649_Reducing_medical_claims_cost_to_Ghana%27s_National_Health_Insurance_scheme_a_cross-sectional_comparative_assessment_of_the_paper-_and_electronic-based_claims_reviews

- Bolton, R.J., Hand D.J., 2002. 'Statistical Fraud Detection: A review', *Statistic Science*, vol. 17: p235-255. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari https://projecteuclid.org/download/pdf_1/euclid.ss/1042727940
- BPJS Kesehatan, 2014. Info BPJS Kesehatan edisi XIII tahun 2014. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://bpjs-kesehatan.go.id/Bpjs/dmdocuments/1d3b0c3210d00cb6af>
- Bunch, D., 2016. Fraud prevention, detection and response. Ernst and Young, 2016. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari https://muhariefeffendi.files.wordpress.com/2007/12/mylan_ey_fraud-prevention-detection-responsepdf.
- Busch, R.S., 2012. Healthcare Fraud, John Willey and Sons, New Jersey United States. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari [http://www.dt-audit.com/dosyalar/Kutuphane/3/Eng/\[Rebecca_S._Busch\]_Healthcare_Fraud_Auditing_and_%28BookZZ.org%29.pdf](http://www.dt-audit.com/dosyalar/Kutuphane/3/Eng/[Rebecca_S._Busch]_Healthcare_Fraud_Auditing_and_%28BookZZ.org%29.pdf)
- Cahyono, A.E, 2015. Setahun Berlaku BPJS Kesehatan Rugi. Teropong senayan. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://www.teropongsenayan.com/6446-setahun-berlaku-bpjs-kesehatan-rugi>
- Copeland, L., Edberg, D., Wendel, J., 2011, Applying Bussines Inteligence Concept Medicaid Claim Fraud Detection. Diunduh tanggal 4 Maret 2017 dari https://www.researchgate.net/publication/279437184_Applying_Business_Intelligence_Concepts_to_Medicaid_Claim_Fraud_Detection
- Cresswell, J.W., 2010. A Framework for design, In: Research design, Qualitative, Quantitative and mixed methods approaches, California: Sage Publication, 2010:3-26. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari https://ucalgary.ca/paed/files/paed/2003_creswell_a-framework-for-design.pdf
- Dharani, S.A., 2015. Identifying The Fraud Detection in Healthcare system using data mining. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.irjet.net/archives/V2/i9/IRJET-V2I965.pdf>
- DiNapoli, T.D., 2003. Redflag for fraud. State of New York Office of the State Comptroller. Diunduh tanggal 8 September 2017 dari https://www.osc.state.ny.us/localgov/pubs/red_flags_fraud.pdf
- Dodaro, G.L., 2015. Government efficiency and effectiveness opportunities to reduce fragmentation, overlap, duplication, and improper payments and achieve other financial benefits. United States, 2015. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari <http://www.gao.gov/assets/690/684643.pdf>.

- Duprey, M.E., Nelson, A. and Lynch, S.N., 2017. 'Identifying Nonclinical Factors Associated With 30-Day Readmission in Patients with Cardiovascular Disease: Protocol for an Observational Study', *JMIR Research Protocol*, vol. 6(6): p118. Diunduh tanggal 8 September 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491895/>
- Doyle, T., 2012. The Use of Advanced Analytic to Prevent Healthcare Fraud. Global Health Care Anti-Fraud Network, Beaumont Estate, Old Windsor, United Kingdom, p2-13. Diunduh tanggal 8 September 2017 dari http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/11_kdsowoz_07012013.pdf
- Durtchi, C., Hillison, W., Pacini, C., 2004. 'The Effective Use of Benford's Law to Assist in Detecting Fraud in Accounting Data', *Journal of Forensic Accounting*, p17-34. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari http://faculty.usfsp.edu/gkearns/Articles_Fraud/Benford%20Analysis%20Article.pdf
- Edler, S., 2015. Preventing Healthcare Fraud Through Predictive Modelling, Massachusetts Office of Information Technology, Boston United States. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari https://www.nascio.org/portals/0/awards/nominations2015/2015/2015MA6-Massachusetts_MassHealth_Improving%20State%20Operations_6.1.2015.pdf
- Erimalata, 2016. 'Pendekatan Hot-Fit Framework dalam Generalized Structural Component Analysis Sistem Informasi Manajemen Barang Milik Daerah: Sebuah Pengujian Efek Resiprokal', *Jurnal Akuntansi dan Investasi*, vol. 17(2), pp: 141-157. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://journal.umy.ac.id/index.php/ai/article/view/1420>
- Erlilianto, L., Ali, A.H., Herdiyanti, A., 2015. 'The Implementation of the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to evaluate the Electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital', *Procedia Computer Science*, vol. 72: p580-587. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari https://ac.els-cdn.com/S1877050915036273/1-s2.0-S1877050915036273-main.pdf?tid=8e061a1e-ef82-11e7-8c94-00000aab0f6c&acdnat=1514873146_de55928f974c754029a9349b906ce236
- Fadjriadinur, 2015. Peran BPJS Kesehatan Dalam Pencegahan Fraud Dan Abuse Dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta, 2015. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/9b1cfb6797c4408531082425ae3c60c6.pdf>

Fawcett, T., Provost, F., 1997. 'Adaptive Fraud Detection', *Data Mining and Knowledge Discovery*, vol. 1: p291-316. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009700419189>

Gee, J., and Button, M., 2015. 'The Financial Cost of Healthcare fraud 2015, What data from around the World shows', *Forensic and Counter fraud services*. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.port.ac.uk/media/contacts-and-departments/icjs/ccfs/The-Financial-Cost-of-Healthcare-Fraud-Report-2015.pdf>

Gliem, J.A., 2003. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. Diunduh tanggal 10 Maret 2017 dari <https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem%20%26%20Gliem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gopal, R.K., Meher, S.K., 2007. 'A Rule Based Approach for Anomaly Detection in Subscriber Usage Pattern', *International Journal of Computer, Electrical, Automation, Control and Information Engineering*, vol. 1(10). Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari <http://waset.org/publications/12181/a-rule-based-approach-for-anomaly-detection-in-subscriber-usage-pattern>

Hager, G., Upton, C., Graycarek, R., 2006. Information System Can Help Prevent but Not Eliminate Health Care Fraud and Abuse. Legislative Research Commission, Kentucky United States. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://www.lrc.ky.gov/lrcpubs/RR%20333_forweb.pdf

Hambelton, M., 2011. 'Los Angeles Health Care Fraud Prevention Summit: Moving from a Sickness to Wellness Model of Compliance,' *Journal of Health Care Compliance*. p19-24. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://trove.nla.gov.au/work/80242675?q&versionId=93495546>

Hanan, 2014. Pemrograman PHP dengan MYSQL. Gava Medika, Yogyakarta.

Hartati, 2016. Pencegahan kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan Sistem Jaminan Sosial kesehatan (SJSN) di rumah sakit umum daerah Menggala Tulang Bawang, Faculty of Law Lampung University, vol. 10(4). Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/fiat/article/download/808/701>.

Hasan, K., and Abraham, A., 2013. 'Computational Intelligence Model for Insurance Fraud Detection: A Review of a Decade of Research', *Journal of Network and Innovative Computing*, vol. 1: p341-347. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.softcomputing.net/jnic3.pdf>

Hendrartini, J., 2014. Deteksi dan Investigasi Fraud dalam Asuransi Kesehatan: Bagaimana di Indonesia? Dalam Sistem Pencegahan dan Penindakan Fraud

Dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta.

Hidayat, T., 2013. Sistem Pencegahan Korupsi dan Fraud Secara Internal di BPJS Kesehatan. Disampaikan dalam Diskusi Strategi Untuk Mencegah Korupsi dan Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional, 6 November 2013.

Hubbard, 2012. Improving medication adherence and reducing readmission. A NEHI issue brief. Diunduh tanggal 8 September 2017 dari <https://www.nacds.org/pdfs/pr/2012/neh-readmissions.pdf>.

Ilyas, Y., 2015. Potensi Abuse & Fraud Program Jaminan Kesehatan Nasional. Lembaga Anti Fraud Indonesia. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari http://www.pdpersi.co.id/kegiatan/bahan_diskusi/ina_cbg/6.potensi_fraud.pdf

Iwan, 2015. Ini Modus Kecurangan Rumah Sakit dalam Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari <http://m.jpnn.com/news.php?id=289690>

Iyengar, V.S., Hermiz, K.B., Natarajan, R., 2013. 'Computer-aided auditing of prescription drug claims', *Health Care Management Science*, (July): p1-12. Diunduh tanggal 4 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5362695/>

Jannah, 2015. Banyak Masyarakat Berobat, BPJS Rugi Rp1,93 Triliun. Diunduh tanggal 4 Maret 2017 dari <https://economy.okezone.com/read/2015/05/05/457/1145036/banyak-masyarakat-berobat-bpjs-rugi-rp1-93-triliun>

Jans, M., Lybaert, N., Vanhoof, K., 2009. 'A Framework for Internal Fraud Risk Reduction at IT Integrating Business Processes: The IFR Framework', *The International Journal of Digital Accounting Research*, vol 9: p1-29. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/f539/9dfdf1a3e2bf24fdeb674bb517ddea3a2fb7.pdf>

Jasri, H., 2016. Blended Learning Optimalisasi Peran Tim Pencegahan Kecurangan JKN di Rumah Sakit. Mutu Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta, 2016. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.mutupelayanankesehatan.net/41-cop-fraud/2434-bimbingan-teknis-tim-pencegahan-kecurangan-jkn-di-rumah-sakit>.

Jasri, H., 2014. Mekanisme pengawasan dalam jaminan kesehatan: tinjauan kepustakaan. PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari

<http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2014/03/Mekanisme-Pengawasan-Fraud-Hanevi.pdf>

Jenks, S.F., William, M.V., Coleman, M.A., 2009. 'Rehospitalizations among Patients in the Medicare Fee-for-Service Program', *New England Journal of Medicine*, vol. 360: p1418-1428. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0803563#t=article>

Jones, B., and Wing, A., 2011. 'Prevention not cure in tackling healthcare-fraud', *Bulletin of World Health Organization*, vol. 89: p858-859. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari https://scielosp.org/scielo.php?pid=S0042-6862011001200005&script=sci_arttext

Kadir, A., 2009, Mudah Menjadi Programmer PHP. Yescom Yogyakarta, hal: 2.

Kesselheim, A.S., Studdert, D.M., 2007. 'Whistleblower-Initiated Enforcement Actions against Health Care Fraud and Abuse in the United States, 1996 to 2005', *Annals of Internal Medicine*, p342-349. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://annals.org/aim/article-abstract/742547/whistleblower-initiated-enforcement-actions-against-health-care-fraud-abuse-united?volume=149&issue=5&page=342>

Kathiresan, V, Gunasekaran S, Faseela, VS 2015. 'Health Insurance Claim Fraud Detection: A Survey', *International Journal of Latest Trends in Engineering and Technology*. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari <https://www.ijltet.org/wp-content/uploads/2015/03/8.pdf>

Kemenkes RI 2013. Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional: 2013. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/jkn/buku-pegangan-osialisasi-jkn.pdf>.

Kemenkes RI, 2015. Permenkes RI No 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduhuan/PMK%20No.%2036%20ttg%20FRAUD%20Dalam%20Program%20JAMKES%20%20SJSN.pdf>

Kodarisman, R., Nugroho, E., 2013. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) di Pemerintah Kota Bogor. JNTETI, vol. 2. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://ejnteti.jteti.ugm.ac.id/index.php/JNTETI/article/view/52/86>

Komarudin, A., 2012. Strategi pengujian perangkat lunak. Diunduh tanggal 10 Maret 2017 dari <http://agusnurkhomearudin.blogspot.co.id/2012/07/strategi-pengujian-perangkat-lunak.html>.

- Komaryani, 2015. Pencegahan Fraud dalam pembayaran Indonesia Case Based Group (INA-CBG's) Dalam Acara Rapat Koordinasi Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, Cisarua Bogor 4-6 Mei 2015.
- Konasani, V., Biswas, M., Keloth, P., 2012. 'Healthcare Fraud Management using BigData Analytic', *Journal Trend Analysis*, Bangalore India. Diunduh tanggal 2 Maret 2017 dari http://www.trendwiseanalytics.com/fraud_analytics.pdf
- Krisbiantoro, 2015. Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Dengan Pendekatan Hot Fit Model (Studi Kasus: Perpustakaan STMIK AMIKOM Purwokerto). Konferensi Nasional Sistem & Informatika 2015. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://media.neliti.com/media/publications/171500-ID-evaluasi-keberhasilan-implementasi-siste.pdf>
- Kuncahyo, WS 2016. Sudah Saatnya Kartu BPJS Diganti Sistem Finger Print, Diunduh tanggal 8 September 2017 dari <http://kesehatan.rmol.co/read/2016/07/27/254724/Sudah-Saatnya-Kartu-BPJS-Diganti-Sistem-finger-Print->
- Lin, K.C., and Yeh, C.L., 2012. 'Use data mining Technique to Detect Medical Fraud in Health Insurance', *International Journal of Engineering and Technology Information*, Tatung University, Taiwan. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://ojs.imeti.org/index.php/IJETI/article/view/86/117>
- Mardha, 2014. 10 Tindakan Fraud dalam Pelayanan Kesehatan di Era JKN – BPJS. Kesehatanpro. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.kesehatanpro.com/10-tindakan-fraud-dalam-pelayanan-kesehatan-di-era-jkn-bpjs/>
- Moertajhyo, 2014. Mengenal Potensi Fraud Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://ekonomi.kompasiana.com/manajemen/2014/10/08/mengenal-potensi-fraud--program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-694104.html>
- Nugroho, B., 2011. Membuat sistem informasi penjualan berbasis Web dengan PHP dan MySQL. Penerbit Gava Medika, Yogyakarta. hal: 1-7.
- Olasamni, O.O., 2013. 'Computer Aided Audit Techniques and Fraud Detection', *Research Journal of Finance and Accounting*, Vol. 4(5), 2013.
- Ortega, P.A., Figueroa, C.J., Ruz, G.A., 2006. A Medical Claim Fraud/Abuse Detection System based on Data Mining: A Case Study in Chile. In *Proceedings of the 2006 International Conference on Data Mining. DMIN*. Las Vegas, Nevada, USA: CSREA Press, p224–231. Diunduh tanggal 2

Maret 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/eb1c/b0dc73bd3d5b86532203a0953e4d4d6de814.pdf>

Pamjaki, 2013. *Fraud Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Pamjaki Jakarta.

Pardede, R., 2015. Upaya Pencegahan Fraud Dalam Jaminan Kesehatan Nasional Dalam Acara Rapat Koordinasi Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional, Cisarua Bogor 4-6 Mei 2015.

Parente, S.T., Schulte, B., Sullivan, T., 2012. 'Assesment of Predictive Modelling for Identifying Fraud within the Medicare Program', *Health Management, Policy and Innovation*, vol. 1(2): p8-37. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/f533/ae0abaf685cb6a092a2d144d727b014c6877.pdf>

Parver, C.P., Goren, A., 2010. 'Significant Details from the Health Care Fraud and Abuse Control Program Report', *Journal of Health Care Compliance*, p 9-22. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://oig.hhs.gov/publications/docs/hcfac/hcfacreport2010.pdf>

Pedneault, S., 2009. *Fraud 101 Techniques and Strategies for Understanding Fraud*, John Willeys and Son Inc, New Jersey, United States. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari [http://kadamaee.ir/payesh/books-tank/15/Pedneault%20-%20Fraud%20101;%20Techniques%20and%20Strategies%20for%20Understanding%20Fraud,%203e%20\(2009\).pdf](http://kadamaee.ir/payesh/books-tank/15/Pedneault%20-%20Fraud%20101;%20Techniques%20and%20Strategies%20for%20Understanding%20Fraud,%203e%20(2009).pdf)

Rahma, P.A., 2014. Sanksi administratif bagi Pelaku Fraud dalam Layanan Kesehatan Dalam Kursus Blended Learning Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta

Reyna, 2007. *Getting Started in Data Analysis using Stata (v. 6.0)*, Princetown University, 2007. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://dss.princeton.edu/training>.

Rimawati, 2014, *Sistem Penindakan Fraud Dalam Sektor Kesehatan Dalam Kursus Blended Learning Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*, Yogyakarta

Rimawati, 2014. *Fraud Dalam Pelaksanaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit ditinjau dari Aspek Hukum Pidana dan Perdata dalam Annual Scientific Meeting (ASM) dalam rangka Ulang tahun Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta*, Yogyakarta.

Rivers, P.A., Dobalian, A., Germinario, F.A., 2005. 'A review and analysis of the clinical laboratory improvement amendment of 1988: compliance plans and enforcement policy', *Health Care Management Review*, vol. 30: p93-102.

Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari
<https://pdfs.semanticscholar.org/7afe/6d4c1597ed8d260be8597813702eeac973.pdf> 82

RSUP dr Soeradji Tirtonegoro, 2017. Instalasi Penyelesaian Piutang Pasien (IP3). Laporan gagal klaim dan pending klaim Jaminan Kesehatan Nasional April-Juli 2017.

Sadowski, G., Rathle, P., 2015. Fraud Detection: Discovering Connection with Graph database. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://pdfs.semanticscholar.org/d901/c9295810fbcdca326ec9d0715fa862747d53.pdf>

Sahriari, 2014. Fraud Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam Era BPJS. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://pascasarjana.umy.ac.id/mmr/?p=2313>.

Sampurna, 2015. Sistem Anti Fraud Dalam Implementasi Permenkes 36/2015 dalam seminar Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://www.apci.or.id/download/Pencegahan_Fraud_budi_sampurna_prof.pdf

Situmorang. C.H., 2017. Fraud mengancam Jaminan Kesehatan nasional. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.jurnal.socialsecurity.com/sosial/kesehatan/kpk-fraud-mengancam-jkn.html>.

Sokol, L., Garcia, B., Rodriguez, J., West, M., Johnson, K., 2001. 'Using data mining to find fraud in HCFA health care claims', *Top Health Information Management*, vol. 22: p1-13. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11680273>

Sparrow, M.K., 2000. License To Steal: How Fraud bleeds america's health care system Updated, Boulder: Westview Press.

Sparrow, M.K, 1996. 'Health Care Fraud Control Understanding The Challenge', *Journal of Insurance*, vol. 28(2); p86-90. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://aaim.developmentwebsite.ca/journal-of-insurance-medicine/jim/1996/028-02-0086.pdf>

Sudarmo, 2008. Fraud auditing. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan, Jakarta.

Sugiyono, 2008. Uji Instrumen. Diunduh tanggal 4 Maret 2017 dari <http://datariset.com/olahdata/detail/olah-data-jogja-uji-instrumen>

Sulaiaman, 2014. BPJS Ancam Laporkan ke KPK, RS Lakukan Fraud. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://lampost.co/berita/bpjs-ancam-laporkan-ke-kpk-rs-lakukan-fraud>

- Sun, C., Shi, Y., Li, Q., 2015. A Hybrid Approach for Detecting Fraudulent Medical Insurance Claims. Nanyang Technological University, Singapore, p1-2. http://www.ntulily.org/wp-content/uploads/conference/AHybrid_approach_for_Detecting_Fraudulent_Medical_Insurance_Claims_accepted.pdf
- Suparman, 2016. KPK Ungkap Persoalan Tata Kelola Obat dalam JKN.. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://www.beritasatu.com/nasional/393839-kpk-ungkap-persoalan-tata-kelola-obat-dalam-jkn.html>
- Sutoto, 2014. Peran direktur rumah sakit dalam mencegah fraud di rumah sakit dalam *Annual Scientific Meeting (ASM)* dalam rangka Ulang tahun Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta.
- Tagaris, 2016. Integrated Web Services Platform for the facilitation of fraud detection in health care e-government services. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.stefan-rueping.de/publications/tagaris-et-al-2009.pdf>
- Tariden, T., 2017. BPJS Dibobol, KPK Temukan Indikasi 1 Juta Klaim Fiktif. medan.tribunnews.com 2017 March 30. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://medan.tribunnews.com/2017/03/30/bpjs-dibobol-kpk-temukan-indikasi-1-juta-klaim-fiktif>.
- Taufik, A., 2014. Fraud dalam asuransi kesehatan. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Yogyakarta, hal: 1-3. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.scribd.com/document/45188785/Fraud-Dalam-Kesehatan>
- Tavakol, M., Dennick, R., 2011. 'Making sense of Cronbach's Alpha', *International Journal of Medical Education*, vol. 2; pp.53-55. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511>. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://www.ijme.net/archive/2/cronbachs-alpha.pdf>
- Thornton, D., Mueller R.M., Schoutsen, P., Hillegersberg J., 2013. 'Predicting Healthcare Fraud in Medicaid: A Multidimensional Data Model and Analysis Techniques for Fraud', *Procedia Technology*, vol. 9: p1252–1264. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212017313002946>
- Thornton, D., Capelleveen, G., Poel, M., 2014. Outlier-based Health Insurance Fraud Detection for United States Medicaid Data. Diunduh tanggal ??? dari <https://pdfs.semanticscholar.org/63fb/426900361285bdb681a188cbcd340ac119a8.pdf>
- Tonang, D.A., 2015. RS dan fraud dalam JKN: profesional, moral dan maslahat. Simposium Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2015:5. Diunduh

tanggal 8 September 2017 dari <http://www.apci.or.id/download/rsdanjkn dalam fraud.pdf>

Toomey, S.L., Peltz, A., Loren, S., Tracy, M., Williams, K., Pengeroth, L., 2016. 'Potentially Preventable 30-Day Hospital Readmissions at a Children's Hospital', *Pediatrics*, vol. 138(2). Diunduh tanggal 8 September 2017 dari <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2016/07/20/peds.2015-4182>

Travaille, P., 2011, Electronic Fraud Detection in The United States Medicaid Healthcare Program. University of Twente Enschede Netherland. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari http://essay.utwente.nl/62758/1/Travaille_Mscthesis_Electronic_Fraud_Detection_in_Medicaid_Final.pdf

Trisnantoro, L., Rahma, P.A., Djasri, H., 2014, Sistem pencegahan, Deteksi dan Penindakan Fraud Layanan Kesehatan dalam Era jaminan Kesehatan nasional (JKN). Pusat Kebijakan dan manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Trisnantoro, L., 2014. Sistem Pencegahan dan Penindakan Fraud Dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta.

Trisnantoro, L., 2014, Fraud di jaminan Kesehatan nasional: Aspek Hukum Pidana dan Perdata. Dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta.

Trisnantoro, L., 2014, Pengantar kursus: Fraud dalam jaminan Kesehatan Nasional, bagaimana cara pencegahannya di rumah sakit? Dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta, Yogyakarta.

Trisnantoro, L., 2014. Sistem Pencegahan dan Penindakan Fraud di Kesehatan Dalm Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.

Trisnantoro, L., 2014. Fraud dalam JKN dan bagaimana cara pencegahannya di Rumah Sakit Dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.

Trisnantoro, L., 2014. Usulan pembentukan Tim Pencegahan Fraud di Rumah Sakit dalam Kursus *Blended Learning* Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.

- Trisnantoro, L., 2014. Bagaimana Sistem Pencegahan dan Penindakan Fraud di Indonesia dalam Kursus Blended Learning Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.
- Trisnantoro, L., 2014. Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan dan Pengendalian Fraud/Korupsi dalam Kursus Blended Learning Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Yogyakarta.
- Trisnantoro, L., 2014. Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional, Apa yang perlu diteliti? dalam Kursus Blended Learning Pencegahan Fraud PKMK Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <https://ugm.ac.id/id/berita/15008-valuasi-pelaksanaan.jaminan.kesehatan.nasional>
- Wahid, F., 2004. 'Metodologi Penelitian Sistem Informasi: Sebuah Gambaran Umum', *Media Informatika*, vol. 2(1): p69-81. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari https://www.researchgate.net/profile/Fathul_Wahid2/publication/277116730_Metodologi_Penelitian_Sistem_Informasi_Sebuah_Gambaran_Umum/links/55b029b208aeb0ab466986b4/Metodologi-Penelitian-Sistem-Informasi-Sebuah-Gambaran-Umum.pdf
- Yao, Y., Sun, Q., Lin, S., 2014. Detection of Health Insurence Fraud with Discrete Choice Model: Evidence from Medical Expenses Insurance in China. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <http://econ.pku.edu.cn/upload/file/20140826/20140826120370637063.pdf>
- Yamanishi, K., Takeuchi, J., Williams, G., Milne, P., 2004. 'On-Line Unsupervised Outlier Detection Using Finite Mixtures with Discounting Learning Algorithms', *Data Mining and Knowledge Discovery*, vol. 8: p275-300. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://togaware.com/papers/kdd00.pdf>
- Yulherina, 2007. Studi Fraud di Rumah Sakit dalam acara Seminar Pamjaki Kecurangan (*Fraud*) dalam jaminan/asuransi Kesehatan Hotel Bumi Karsa, Jakarta.
- Yulianto, 2015. BPJS Jawa Tengah Tekor Rp 2 Triliun. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://pprcindonesia.org/bpjs-jawa-tengah-tekor-rp-2-triliun/>
- Yusof, M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., 2008. 'An evaluation framework for health information systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit)', *International Journal Medical Information*, vol. 77(6): p386-398. Diunduh tanggal 1 Maret 2017 dari <https://healthit.ahrq.gov/health-it->

[tools-and-resources/workflow-assessment-health-it-toolkit/research/yusof-mm-et-al-2008.](#)

Yusriah, 2015. Cara Daftar BPJS Kesehatan Online Terbaru Lengkap Dengan Gambar. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://www.bpjs-kesehatan.net/2015/09/cara-daftar-bpjs-kesehatan-online.html>

Zola, E.A., 2015. Lima Celah Kecurangan dalam BPJS Kesehatan. Diunduh tanggal 3 Maret 2017 dari <http://borneonusantaritime.com/2014/06/lima-celah-kecurangan-dalam-bpjs-kesehatan/>